Année 1915 — N° —

THÈSE

PRÉSENTÉE POUR

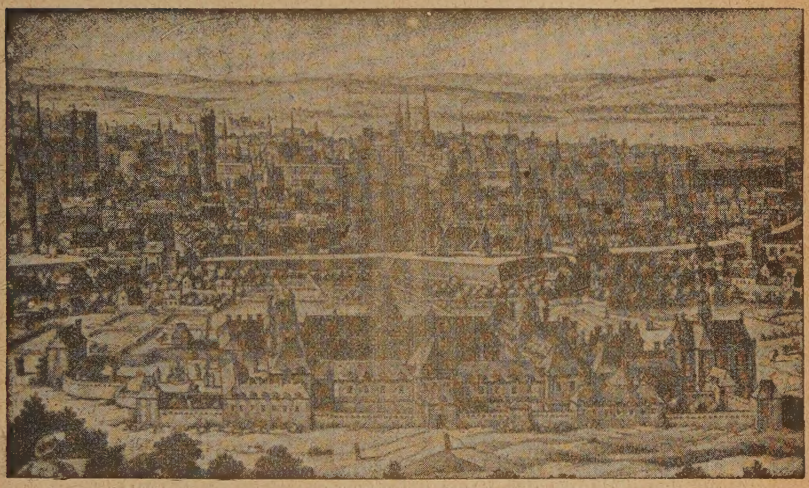
LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(MENTION MÉDECINE)

PAR

M. BRUNN

Née à Lublin (Pologne Russe) le 21 janvier 1885



CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

L'ÉRYTHÈME NOUEUX

au cours de la Syphilis

Président : M. GAUCHER, *professeur*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & Cie, Éditeurs

15, Rue Racine (VIe)

1915

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN, M. LANDOUZY

PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	WEISS
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	WIDAL TEISSIER
Pathologie chirurgicale	LEJARS
Anatomie pathologique	Pierre MARIE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	Auguste BROCA
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	N.
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LETULLE
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	DEBOVE LANDOUZY GILBERT CHAUFFARD
Maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	Gilbert BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	DEJERINE
Clinique chirurgicale	DELBET QUENU N. HARTMANN
Clinique ophtalmologique	De LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU
Clinique d'accouchements	BAR COUVELAIRE RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	Albert ROBIN
Hygiène clinique de la première enfance	MARFAN

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.			
ALGLAVE	GUILLAIN	LOEPER	ROUSSY
BERNARD	JEANNIN	MAILLARD	ROUVIERE
BRANCA	JOUSSET (A.)	MOCQUOT	SAUVAGE
BRUMPT	LABBE (H.)	MULON	SCHWARTZ (A.)
CAMUS	LAIGNEL-LAVASTINE	NICLOUX	SICARD
CASTAIGNE	LANGLOIS	NOBECOURT	TANON
CHAMPY	LECENE	OKINCZYC	TERRIEN
CHEVASSU	LEMIERRE	OMBREDANNE	TIFFENEAU
DESMAREST	LENORMANT	RATHERY	VILLARET
GOUGEROT	LEQUEUX	RETTERER	ZIMMERN
GREGOIRE	LEREBOULLET	RIBIERRE	
GUENIOT	LERI	RICHAUD	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A MA FAMILLE

A MON MAITRE M. LE PROFESSEUR GAUCHER

Professeur de la Clinique dermatologique à la Faculté
de Médecine de Paris
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis
Chevalier de la Légion d'honneur
Officier de l'Instruction publique

Hommage bien respectueux pour le très grand honneur qu'il m'a fait en acceptant la présidence de cette thèse.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

MONSIEUR LE DOCTEUR LION
Médecin de l'Hôpital de la Pitié

MONSIEUR LE PROFESSEUR RECLUS
Chirurgien de l'Hôtel-Dieu

(*In memoriam*)

MONSIEUR LE PROFESSEUR GILBERT

Médecin de l'Hôtel-Dieu
Professeur à la Faculté de Médecine de Paris

MONSIEUR LE PROFESSEUR HARTMANN

Chirurgien de l'Hôpital Laënnec
Professeur à la Faculté de Médecine de Paris

MONSIEUR LE DOCTEUR LEGENDRE

Médecin de l'Hôpital Lariboisière

MONSIEUR LE DOCTEUR POTOCKI

Accoucheur de l'Hôpital de la Pitié

MONSIEUR LE PROFESSEUR GAUCHER

Médecin de l'Hôpital Saint-Louis
Professeur à la Faculté de Médecine de Paris

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ GOUGEROT

Médecin de l'Hôpital Saint-Louis
Chef de la Clinique dermatologique

A Monsieur le Professeur BLANCHARD

Professeur de Parasitologie à la Faculté
de Médecine de Paris
Membre de l'Académie de Médecine

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

L'ÉRYTHÈME NOUEUX

au cours de la Syphilis

HISTORIQUE

C'est en 1880-1881 que Mauriac attira le premier l'attention des dermatologistes sur le rapport existant entre l'érythème noueux et la syphilis (1).

Balzer et Barthélemy (2) rejettent les idées de Mauriac et considèrent l'érythème noueux comme une manifestation cutanée vulgaire non spécifique, survenant chez les syphilitiques, comme chez toute autre espèce de malades.

En 1893, Vidal et Leloir déclarent que la syphilis prédispose à l'apparition de « l'erythema nodosum » de même que le rhumatisme et la tuberculose (3).

1. *Affections syphilitiques précoces* (*Annales*, 1880-1881, t. I, p. 419).
2. *Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratique.*
3. *Traité descriptif des maladies de la peau.*

De Beurmann et Claude, dans leur travail *De l'érythème noueux d'origine syphilitique*, paru dans *les Annales de Dermatologie et Syphilis*(Paris, 1896, p. 485-506),soutiennent la théorie de Mauriac.

En Allemagne, Finger décrit, en 1882, 7 cas d'érythème noueux et d'érythème multiforme en rapport avec la syphilis et établit ainsi une relation plus qu'accidentelle entre ces deux affections.

Jullien, après avoir rappelé que l'érythème noueux et l'érythème polymorphe ont été observés neuf fois sur 345 cas de syphilis par Finger, ajoute que « cet auteur va trop loin en cherchant à établir entre la vérole et l'érythème une relation plus étroite que le lien naturel qui unit l'infection syphilitique et la diathèse rhumatismale, susceptibles de se rappeler l'une l'autre (1) ».

Lesser définit « erythema nodosum syphiliticum » comme une manifestation particulière et très rare de la syphilis secondaire (2).

Jadassohn est d'avis que certains cas graves de la syphilis présentent des symptômes rappelant l'érythème noueux (3).

Glueck relate 4 cas de l'érythème multiforme et

1. *Traité des maladies vénériennes.*

2. *Fall von Erythema nodosum(Gesellschaft der Charité Aerzte*, 15 juin 1911. — *Berliner Klinische Wochenschrift*, 7 août 1911, p. 1484).

3. *Erythema exsudativum multiforme et nodosum (Lubarsch-Ostertags Ergebnisse*, etc., IV, 1896).

noueux au cours de la syphilis secondaire et 1 cas pendant la syphilis tertiaire (1).

En 1902, Marcuse signale 3 cas de l'érythème noueux, dont deux étaient sûrement des manifestations secondaires (2).

Hoffmann donne une description clinique de 12 cas dont 7 sont « erythema nodosa syphilitica (3). »

Scherber, dans son travail : *Beitrage zur Klinik und Histologie der nodœsen Syphilide*, conclut que les lésions de « l'erythema nodosum syphiliticum » sont les produits de la syphilis.

Tœrœk, dans son intéressant travail : *Ueber das sogenannte Erythema nodosum Syphiliticum* (4), déclare qu'il est convaincu de la vraie nature syphilitique de cette maladie qui offre une ressemblance frappante avec l'érythème noueux vulgaire.

Mac Donagh a communiqué un cas d'érythème noueux syphilitique à la séance du 20 janvier 1910 de la « Royal Society of Medecine of London » (Dermatological Section).

Enfin, Leviseur, dans un article sur « Erythema nodosum syphiliticum », déclare que la maladie de Mauriac est une forme maligne de la syphilis (5).

1. Leviseur, *Erythema nodosum syphiliticum* (*The Journal of cutaneous Diseases*, 1911).
2. *Ueber nodœse syphilide (Erythema nodosum Syphiliticum) und syphilitische Phlebitis (Archiv für Dermatologie und syphilis*, 1912).
3. Leviseur, *Erythema nodosum syphiliticum* (*The Journal of cutaneous Diseases*, 1911).
4. *Pester Medizinisc-hchirurgische Presse*, 1908.
5. *In the Journal of cutaneous Diseases*, 1911.

PATHOGÉNIE

En donnant une description complète des nodosités du tissu cellulaire sous-cutané au cours de la syphilis, Mauriac rattacha leur nature directement à cette maladie et montra qu'elles sont de même ordre que les gommes précoces.

Mauriac cite 4 cas. L'éruption de l'érythème noueux y est précédée et accompagnée d'un état général grave : phénomènes fébriles, insomnie, céphalée, embarras gastrique, douleurs excessivement vives dans les membres.

Dans tous les cas la guérison est rapide.

Dans le premier cas, la malade, outre la syphilis dont elle était atteinte, présente, comme antécédent arthritique, une crise de rhumatisme articulaire à l'âge de seize ans.

Mais dans 3 autres cas on n'observa aucune affection pouvant se rapporter à l'arthritisme, et aucune autre maladie constitutionnelle que la syphilis. Enfin, partout, la précocité de ces lésions est manifeste.

Dans son travail, déjà cité, Mauriac pose la question suivante : « N'existe-t-il pas une ressemblance

frappante entre ces nodosités érythémateuses syphilitiques et l'érythème noueux de toute autre origine ?

« Elle saute tellement aux yeux, dit-il, que tous les observateurs ont dû s'y tromper. Pour achever la confusion, il arrive assez souvent que cette éruption d'érythème noueux syphilitique est précédée et accompagnée de phénomènes fébriles et d'embarras gastrique, tout comme l'érythème noueux non spécifique. La distinction serait donc impossible à établir s'il n'y avait pas à côté de ces nodosités érythémateuses d'autres productions de même nature et contemporaines, sur la nature desquelles on ne peut avoir le moindre doute. »

En effet, outre les suffusions intra-dermiques de l'érythème noueux, on trouve toujours des tumeurs ou des plaques sous-dermiques libres et mobiles dans le tissu cellulaire sous-cutané.

Parfois ces plaques ne sont que partiellement immobilisées par des faibles adhérences à la face profonde de la peau. Parmi ces nodosités libres ou faiblement adhérentes, il y en a qui n'arrivent à cet état qu'après avoir constitué la tumeur typique de l'érythème noueux.

Cette coexistence fréquente de lésions intradermiques typiques de l'érythème noueux avec de petites tumeurs libres au début, contractant peu à peu des adhérences avec la face profonde de la peau et pouvant être considérées comme des gommes, a

une grande importance pour l'étiologie et la pathogénie de ces lésions.

De Beurmann et Claude se sont prononcés sur ce sujet, en un travail intitulé *De l'Érythème noueux d'origine syphilitique.* Ils sont partisans de la théorie de Mauriac ; ils disent notamment :

« Nous croyons que si les différents aspects de l'érythème polymorphe sont considérés comme répondant à des degrés divers d'un processus exsudatif plus ou moins accentué, suivant les cas, mais toujours de même nature, le même raisonnement peut être tenu à l'égard de lésions plastiques intradermiques et sous-cutanées que l'on note au cours de la syphilis.

» Nous pensons, comme Mauriac, que tous les intermédiaires existent entre les érythèmes papulo-noueux superficiels et les suffusions sous-cutanées de nature gommeuse qui ne s'en distinguent que par l'accentuation d'une lésion de nature toujours identique, mais différente d'intensité.

« Ainsi, nous admettons que sous l'influence de la syphilis il se produit un processus morbide, toujours semblable, mais pouvant se développer plus ou moins suivant les circonstances.

» Ce processus est caractérisé par une sorte d'infiltration plastique plus ou moins étendue et localisée à des étages différents de la peau et du tissu cellulaire. Il se traduit par les formes cliniques suivantes : érythème papulo-noueux, érythème noueux, nodosités cutanées sans érythème, nodosités cutanées

circonscrites, gommes résolutives et gommes ulcéreuses. »

Au commencement du xx[e] siècle, quelques dermatologistes (Marcuse, Philippson, etc.) ont complété l'étude clinique de l'érythéma nodosum syphiliticum par un examen anatomo-histologique de cette affection.

Ainsi Marcuse, en 1902, dans son travail *Ueber nodœse Syphilide und syphilitische Phlebitis*, en rapportant 3 cas de l'érythème noueux au cours de la syphilis secondaire, en fait l'examen anatomo-histologique, dont voici, en résumé, le résultat : il est probable que l'exanthème spécifique, nommé d'après les auteurs français, « érythème noueux syphilitique », provient des veines sous-cutanées. Au point de vue clinique et anatomique, cette forme présente une grande analogie avec certaines tuberculides noueuses, dont l'origine veineuse est fort probable depuis les recherches de Philippson (1).

Hoffmann (2) a remarqué que l'érythème noueux se manifeste de préférence chez des femmes avec des veines variqueuses. L'examen histologique lui permet d'affirmer que l'origine de cette affection est la thrombo-phlébite syphilitique sans aucune trace de nécrose.

1. *Archiv für Dermatologie und Syphilis, 1902 (Aus der Dermatologischen Universitætsklinik von Professor Jadassohn in Bern).*

2. *Beitrag zur Frage der akuten nodœsen Syphilids (er. nodosum syphiliticum) (Archiv. f. Dermat.*, 12 mai, p. 437).

Scherber, dans son travail : *Beitrage zur Klinik und Histologie der nodæsen Syphilide* (cité par Leviseur) relate un cas dont nous nous occuperons plus loin (1) et dans lequel il démontre l'existence de l'érythème noueux coexistant avec la syphilis, et en même temps des symptômes cliniques de tuberculose.

Ainsi le diagnostic de l'érythème induré de Bazin s'imposait, mais l'examen bactériologique et histologique prouva l'incorrection de ce diagnostic.

Un examen microscopique soigneux du nodule excisé non ulcéré a démontré un processus inflammatoire commençant par les vaisseaux sanguins et particulièrement par les artères du tissu sous-cutané. Cette inflammation, localisée principalement dans l'adventice, a produit un tissu granuleux sans nécrose, s'étendant lentement le long des vaisseaux et autour des glandes sudoripares ; elle envahit la peau et produit les nodules sous-cutanés.

Le tissu sebacé avec ses vaisseaux y était englobé. Dans certains endroits, on a trouvé ce tissu entièrement remplacé par le tissu granuleux mentionné ci-dessus.

Scherber conclut que les lésions de l'érythème noueux syphilitique reconnaissent la syphilis, à l'origine.

Toutes les infitrations sous-cutanées, rappelant les

1. Observation IX.

gommes vulgaires,sont plus probablement d'origine hoématogène.

La phlébite en est le premier stade pathologique.

ÉTUDE CLINIQUE

L'érythème noueux apparaît le plus souvent pendant les premiers mois de la syphilis, à la période pendant laquelle la maladie présente son maximum de virulence.

Dans certains cas, cependant, cette éruption a coïncidé avec l'apparition d'accidents tertiaires. Ce sont des plaques, de dimensions variables, arrondies ou ovoïdes, occupant séparément ou simultanément le derme et l'hypoderme.

Elles sont surtout localisées aux membres inférieurs ; on les trouve rarement sur le tronc.

De coloration rouge ou rosée, plus sombres à leur centre, indolores, mais sensibles au toucher, ces nodosités peuvent être rares, disséminées, fugaces, ou se produire, au contraire, par poussées successives, infiniment moins sérieuses que la première attaque.

Les cas accompagnés d'érythème noueux constituent des formes graves de la syphilis ; la succession de ces symptômes importants se fait rapidement sans présenter, comme à l'ordinaire, de rémissions plus ou moins prolongées.

L'éruption érythémateuse est souvent précédée ou accompagnée de phénomènes fébriles, de maux de tête, d'embarras gastrique, de névralgies, siégeant principalement aux membres, avec exacerbation nocturne, de l'enflure et des douleurs articulaires.

Cet état général, coexistant si souvent avec l'éruption de l'érythème nodosum syphiliticum, d'après Leviseur, permet de confondre cette affection avec le rhumatisme et de la traiter comme tel.

Mais la clinique a bien montré dans ces cas l'impuissance de tous les remèdes anti-rhumatismaux. Seul, un traitement énergique antisyphilitique peut guérir cette affection.

L'évolution de cette éruption, qui dure en moyenne une quinzaine de jours, se termine par résolution lente. Peu à peu les rougeurs ecchymotiques pâlissent, les tumeurs s'affaissent, la sensibilité disparaît.

Mais, à côté de ces éléments typiques de l'érythème noueux syphilitique disparaissant par résolution, il y en a d'autres qui, libres au début, deviennent plus tard adhérents à la peau et à la face profonde des téguments.

Ces lésions subissent l'évolution des gommes typiques ; à leur niveau la peau s'amincit de plus en plus et, finalement, s'ulcère.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

(Recueillie dans le service de M. le professeur Gaucher, fiche 27.407.)

D'A... Juliette, trente-deux ans, brodeuse.

14 janvier 1913. — La malade dit qu'elle est souffrante depuis un mois. Elle aurait eu à cette époque de la grippe (peu de fièvre, surtout céphalée). Elle ne vit pas de médecin, mais un pharmacien, qui lui donna à prendre des cachets (d'antipyrine?) Elle en a pris une douzaine, le dernier il y a trois jours.

Il y a une dizaine de jours, éruption généralisée sur le tronc et les membres, indolente, non prurigineuse, sans être accompagnée d'aucun autre phénomène et dont on voit encore la trace : éruption de taches aplaties, de teinte foncée et même cuivrée, non squameuses, ayant tous les caractères d'une roséole en voie de disparition.

Vendredi dernier, 10 janvier, douleurs dans la nuque, que la malade prit pour un torticolis et pour laquelle elle se fit une application de teinture d'iode dont on voit encore la brûlure.

Lundi 13 janvier. — La malade ressentit de vives douleurs

aux jambes et les papules rouges (dimension 1 fr.). saillantes, indurées, douloureuses, apparurent dans la journée, présentant tous les caractères de l'érythème noueux.

Mercredi 15 janvier. — Douleurs dans le coude gauche augmentées par le moindre mouvement.

En résumé, la malade présente nettement de l'érythème noueux au niveau des membres inférieurs; mais n'est-elle pas en même temps syphilitique ?

La roséole semble assez caractérisée, d'autant plus, qu'au début elle était d'une teinte plus claire, au dire de la malade, et qu'actuellement elle est couleur cuivrée ; d'autre part, à la racine des cheveux, au-dessus du pubis, on voit une papule cuivrée syphiloïde. Cependant la malade nie tout accident. On ne trouve rien dans la bouche, pas plus qu'à la vulve ou à l'anus.

20 janvier 1913. — La malade présente actuellement un érythème noueux en voie de disparition et une syphilide papuleuse à petits éléments sur toute la partie inférieure du tronc en avant. Papules disséminées sur le reste du corps. Ganglions cervicaux bilatéraux. Pas de ganglions inguinaux notables.

A eu un enfant il y a neuf ans, mort à deux ans de débilité congénitale.

Hypertrophie du corps thyroïde.

22 janvier 1913. — Wassermann positif.

Traitement. — Piqûres de benzoate de mercure.

7 février 1913. — L'érythème noueux est terminé ; il reste encore quelques taches de roséole. On continue les piqûres.

13 février 1913. — La malade quitte le service sur sa

demande, pour aller au Vésinet. A eu 14 piqûres. Continuera le traitement par les pilules. La roséole a presque entièrement disparu, il ne reste que quelques taches pigmentées.

7 mars 1913. — Subit actuellement une série de piqûres. Pas d'accidents. Continue le traitement.

24 avril 1913. — Choroïdite exsudative de l'œil gauche (trouble considérable du vitré). Les pupilles réagissent bien. Traitement : piqûres.

13 mai 1913. — Œil gauche : le vitré est beaucoup moins trouble, l'examen ophtalmoscopique, beaucoup plus facile, permet de constater un vaste foyer de choroïdite centrale, très gênant pour l'acuité visuelle. Est à la quinzième piqûre de la troisième série. Continuer.

29 mai 1913. — La malade a eu vingt piqûres. La vue est meilleure. Suspendre le traitement jusqu'à mardi.

3 juin. — Vision améliorée.

2 septembre 1913. — Fait actuellement une série de piqûres. La malade présente des lésions circinées, prurigineuses, dont le début remonte à environ un mois. Tricophytie. Teinture d'iode et K I. Continuer les piqûres.

4 février 1914. — Grande amélioration. Même traitement.

10 février 1914. — Toux. Rien à l'auscultation. Cataplasme sinapisé.

12 mai 1914. — Les placards prétendus tricophytiques sont des syphilides tertiaires particulièrement rebelles.

Traitement : piqûres et K I.

OBSERVATION II

(Recueillie dans le service de M. le professeur Gaucher) (1).

M... Andrée. vingt-trois ans, cartonnière. Syphilis datant de sept ans. Soignée seulement pendant quelques mois par quelques piqûres.

Dit n'avoir pas eu d'accidents depuis.

Entre à l'hôpital le 2 mai 1914 pour érythème polymorphe noueux des jambes et des avant-bras, datant de huit jours.

Douleurs rhumatoïdes dans les articulations. Nodules sous-cutanés avec placards rougeâtres sur les jambes et les avant-bras.

Angine légère.

Température 37°8.

Cicatrices nombreuses sur le corps. Cicatrice blanchâtre du cou.

Urines = 0.

Wassermann positif.

Traitement. — Quinine 0 gr. 50.

10 mai 1914. — Sort de l'hôpital sur sa demande.

1. Fiche 33225.

OBSERVATION III

(Recueillie dans le service de M. le professeur Gaucher fiche 15.879.)

A... Mathilde, dix-huit ans, lingère.

La malade entre à l'hôpital le 27 octobre 1909, pour accidents syphilitiques secondaires.

L'accident primaire remonte à un mois et siégeait sur la vulve.

Actuellement la malade présente des plaques muqueuses érosives vulvaires. On note une ulcération en feuillet de livre du capuchon du clitoris et de la marge de l'anus.

Urines = o.

Traitement. — Piqûres de benzoate de mercure.

5 janvier 1910. — La malade est prise brusquement d'un point de côté siégeant à droite sous le mamelon.

La température s'élève à 38°6.

L'auscultation révèle quelques frottements.

6 janvier 1910. — Apparition sur les deux genoux de placards d'érythème noueux sans douleurs articulaires.

Traitement. — Sulfate de quinine.

11 janvier 1910. — Érythème noueux de toute la partie antérieure des deux jambes.

27 janvier 1910. — La malade sort sur sa demande. Elle présente à l'auscultation du cœur un léger frottement de péricardite.

OBSERVATION IV

(Recueillie dans le service de M. le professeur Gaucher) (1).

C... Cécile, quarante-deux ans. Entre à l'hôpital le 5 octobre 1909.

Depuis quinze jours roséole. En même temps lésion ulcéreuse du nombril. Saignement, suintement. Mal de gorge. Fièvre le soir.

Céphalée empêchant le sommeil. Actuellement on sent dans la dépression ombilicale très profonde une induration en demi-couronne qui semble être la cicatrice du chancre.

Rien aux organes génitaux.

Cette femme est mariée depuis quatre mois.

12 octobre 1909. — Est allée se faire faire une piqûre d'huile grise par le Dr X... Reviendra aux piqûres de benzoate.

18 décembre 1911. — Aucun traitement depuis deux ans.

Actuellement poussée d'érythème noueux localisé aux deux bras ; plusieurs nodules confluents produisant des placards.

Traitement. — Chlorure de calcium, dix piqûres de benzoate.

1. Fiche 15231.

OBSERVATION V

(Recueillie dans le service de M. le professeur Gaucher, fiche 30.088.)

F. J...., trente-quatre ans. Chauffeur. Entre le 5 juillet 1913.

Il y a un mois, le malade a commencé à souffrir dans la région inguinale droite, en même temps que se produisait une tuméfaction qui a persisté depuis.

Depuis sept à huit jours, le malade souffre de vives douleurs qui ont débuté dans la tibio-tarsienne droite, et ont gagné ensuite le genou, le poignet et le coude du même côté, puis les mêmes articulations du côté gauche ; mais les douleurs y étaient et sont encore beaucoup moins marquées.

En même temps, le malade vit apparaître sur les membres inférieurs une éruption composée de taches rouges disséminées sur les jambes, disparaissant par la pression et très douloureuses.

Il reste un œdème notable des membres inférieurs des deux côtés.

Température : 37°6.

Urines = 0. Rien au cœur.

Wassermann positif atténué. Aspirine : 0 gr. 50.

17 juillet 1913. — Les douleurs articulaires ont complètement disparu ; mais l'adénite persiste, quoique déjà bien diminuée.

Sort sur sa demande.

OBSERVATION VI

(Passelègue, *Bull. et Mém. Soc. de Méd. de Vaucluse.*)

Marie D..., âgée de vingt-deux ans, entre à l'hôpital le 8 février. Comme antécédents personnels et familiaux : mari ayant présenté des papillomes et tout dernièrement de l'iritis d'origine syphilitique.

Pas de fausses couches. A eu son premier enfant mort à six mois. Deuxième enfant récemment traité avec succès par le mercure pour des ulcérations siégeant au niveau des fesses.

Il y a huit jours, la malade a été prise de courbature généralisée avec céphalée, sans vomissements, ni épistaxis.

Ces symptômes persistent sans modifications pendant plusieurs jours avec une température de 38°8.

La langue reste saburrale, la rate n'est pas perceptible. Pas d'albumine dans les urines.

Après ce début peu caractérisé, l'affection se précise.

Deux jours après son entrée à l'hôpital, on constate sur la partie antérieure des jambes, des plaques assez volumineuses rouges, indurées et non prurigineuses. On aperçoit, en même temps, sur l'angle externe de la conjonctive gauche, une plaque rouge surélevée analogue aux précédentes.

En même temps, la malade se plaint de douleurs articulaires d'abord localisées au cou de pied droit, puis gauche, plus tard aux coudes.

Ces symptômes articulaires attirent l'attention sur le

cœur et on y trouve, en effet, un premier bruit très soufflant.

La température continue à osciller entre 38 et 39 degrés, on essaie le salicylate qui ne paraît pas donner grand résultat. Cependant, vers le 17 février, l'éruption pâlit et disparaît peu à peu, mais les douleurs articulaires persistent et la lésion mitrale continue à évoluer, le souffle prenant alors un timbre râpeux.

Mais bientôt une deuxième poussée d'érythème survient, accentuée à la face d'extension des avant-bras, des doigts et généralisée au visage; la tache conjonctivale persiste toujours. La fièvre s'élève et les douleurs articulaires augmentent d'intensité. Les troubles digestifs caractérisés surtout par des vomissements incoërcibles s'installent à leur tour.

Une troisième poussée se produit vers le 26, avec des symptômes identiques. On essaie successivement sans résultat le salicylate, l'aspirine, le collargol en frictions et en injections, ainsi que l'électrargol.

10 mars. — Se basant sur les antécédents familiaux de la malade, on tente le traitement spécifique. Aussitôt les douleurs disparaissent, l'éruption s'efface partout où elle existe, la température tombe à 37 degrés et s'y maintient.

25 mars. — La malade quitte l'hôpital complètement guérie.

OBSERVATION VII (Résumée)

(Gueit, *Gazette des Hôpitaux*, 1912.)

Malade de dix-sept ans. Entre à l'hôpital le 4 janvier 1912. Roséole, syphilides hypertrophiques, plaques muqueuses, adénopathie inguinale et rétromaxillaire.

Traitement méthodique d'injections quotidiennes d'hectine (20 cgr.) pendant vingt jours et deux séries de vingt piqûres de benzoate de mercure.

Le 15 avril, on constate, au niveau des tibias, des plaques rouges, irrégulières, saillantes, douloureuses au palper, chaudes au toucher, véritables nouures rhumatoïdes.

L'éruption gagne bientôt les bras.

Fièvre élevée, vomissements, maux de tête, traces d'albumine dans les urines.

Le 21 avril, tout avait disparu.

OBSERVATION VIII

(*Zieler Münchener medizinische Wochenschrift.* 21 janvier 1913, p. 163. Trad. de l'allemand.)

Une jeune fille de vingt-six ans, atteinte depuis quatre ans d'une syphilis mal traitée.

Depuis plusieurs mois, ulcérations multiples siégeant sur les deux jambes, ne dépassant guère la dimension d'un pfennig.

De ces ulcérations, en partie disparues, subsistent actuellement les tumeurs molles cratériformes.

Les rapports avec les veines ne sont pas cliniquement évidents, mais probables.

Il s'agit d'une manifestation de syphilis tardive, dont les phases précédentes ont été désignées comme « erythema nodosum syphiliticum ».

L'aspect de cette affection rappelle une dermatose tuberculeuse « erythema induratum Bazin ».

L'enfant de la malade, âgé de huit semaines, présente une éruption papuleuse syphilitique étendue.

OBSERVATION IX (Résumée)

(Scherber, cité par Leviseur in *The Journal of cutaneous Diseases*, 1911.)

Une femme de vingt-quatre ans, une année après l'infection, est atteinte d'une légère éruption spécifique papulo-nécrotique.

Les tuméfactions apparurent subitement, accompagnées de fièvre et de douleurs. Localisées sur les membres inférieurs, elles étaient nodulaires, sphériques ou aplaties, pareilles aux infiltrations mal limitées.

Elles étaient spontanément douloureuses.

Plusieurs disparurent (traitement iode), d'autres s'exulcèrent.

Puis survinrent des manifestations articulaires.

Tout le processus avait le caractère d'une crise progressive qui, atteignant le stade d'ulcération, cessa.

(Voir pathogénie, p. 19).

OBSERVATION X

(Mc Donagh, *Proceedings of the Royal Society of Medicine of London*, 20 janv. 1910. Trad. de l'anglais.)

Une fille de vingt et un ans est entrée à l'hôpital de Saint-Barthélemy se plaignant d'avoir mal aux lèvres.

La douleur apparut à Noël et trois semaines après, la malade présenta une adénopathie cervicale.

Quinze jours après, une éruption apparut sur le tronc et les membres.

L'examen des lèvres révéla l'existence d'un chancre et l'éruption fut reconnue pour une éruption syphilitique typique.

Sur la face antérieure et les faces latérales des deux jambes existaient des papules bleu rouges, ayant une dimension d'environ un shilling, dures, bien limitées, discrètes et insensibles.

Aux endroits où la peau était normale, on pouvait sentir les nodules sous-cutanés le long des veines.

Sous l'influence du mercure les lésions desquamaient et tendaient à disparaître.

CONCLUSIONS

1° Les efflorescences observées au cours de la syphilis rappelant l'érythème noueux vulgaire constituent une forme spécifique de cette infection ;

2° Il s'agit d'un accident syphilitique secondaire (rarement tertiaire), accident que l'on n'observe qu'au cours des formes graves de la syphilis.

De toute façon, il est précédé ou accompagné des autres manifestations secondaires et d'un état général grave ;

3° L'origine hoématogène (veines sous-cutanées) de cette affection paraît probable ;

4° La lésion évolue soit vers la résorption complète, soit vers le ramollissement et l'ulcération ;

5° Le traitement spécifique est seul efficace.

Vu : le Président de la thèse,
GAUCHER

Vu : le Doyen,
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
L. LIARD

BIBLIOGRAPHIE

Beurmann (de) et Claude. — De l'érythème noueux d'origine syphilitique (Annales de Dermatologie et Syphil. Paris, 1896).

Finger. — Beitrag zur Ætiologie und pathologischen Anatomie des Erythema multiforme und der Purpura (Archiv., 1893).

Gueit. — Érythème noueux et syphilis (Gazette des Hôpitaux, 6 juin 1912).

Hoffmann. — Beitrag zur Frage des akuten nodösen syphilids (erythema nodosum syphiliticum) (Archiv. f. Dermat., mai 1912).

Jadassohn. — Erythema exsudativum multiforme et nodosum (Lubarsch-Ostertags Ergebnisse etc., t. IV, 1896).

Lesser. — Fall von Erythema nodosum (Gesellschaft der Charité Aerzte, 15 juin 1911. Berliner Klinische Wochenschrift, 7 août 1911, p. 1484).

Leviseur. — Erythema nodosum syphiliticum (the Journal of cutaneous Diseases, 1911).

Mauriac. — Affections syphilitiques précoces (Annales, 1880-1881).

Marcuse. — Ueber nodöse Syphilide (« Erythema nodosum

syphiliticum ») und syphilitische Phlebitis (Archiv. für Dermatologie und Syphilis, 1902).

Mac Donagh. — Case of syphilitic erythema nodosum. Proceedings of the Royal Society of Medicine of London (Dermatological section, 20 janvier 1910).

Philippson. — Ueber Metastase und Embolie der Haut (Archiv. f. Dermat. und Syph., LI.)

Tœrœk. — Ueber das sogenannte Erythema nodosum syphiliticum (Pester medizinisch-chirurgische Presse, 1908, 30-31).

Trautmann. — Erythema exsudativum multiforme und nodosum der Schleimhaut in ihren Beziehungen zur Syphilis (Münchener Medizinische Wochenschrift, 1906, 43).

Vidal et Leloir. — Traité descriptif des maladies de la peau.

Zieler. — Erythema nodosum syphiliticum (Würzburger Aerzteabend, 26 nov., 1912. — Münchener Medizinische Wochenschrift, 21 janv. 1913, p. 163).

Imp. de la Faculté de Méd., JOUVE et Cie, 15, rue Racine, Paris — 2910-15

LANE MEDICAL LIBRARY

To avoid fine, this book should be returned on or before the date last stamped below.